

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma8**



**Melhoria no programa de detecção do câncer de colo de útero e de mama na  
Unidade Básica de Saúde de Mangabeira, Macaíba/RN**

**Madona Nataly Gurgel de Oliveira**

**Pelotas, 2016**

**Madona Nataly Gurgel de Oliveira**

**Melhoria no programa de detecção do câncer de colo de útero e de mama na  
Unidade Básica de Saúde de Mangabeira, Macaíba/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família EaD da Universidade Federal de  
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta  
do SUS, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

O48m Oliveira, Madona Nataly Gurgel de

Melhoria no Programa de Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na Unidade Básica de Saúde de Mangabeira, Macaíba/RN / Madona Nataly Gurgel de Oliveira; Luzane Santana da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

77 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Rocha, Luzane Santana da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família.

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por me dar forças, saúde e paz para concluir este trabalho. Em segundo lugar agradeço a minha família pela paciência e amor, por está ao meu lado quando precisei, fortalecendo a minha fé. Aos meus orientadores que me ensinaram e orientaram com todo o cuidado e carinho, sendo fundamental na construção do meu conhecimento.

Obrigada!

## Resumo

OLIVEIRA, Madona Nataly Gurgel. **Melhoria no programa de detecção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde de Mangabeira, Macaíba/RN.** 2016. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Este trabalho é o resultado da implementação de um projeto de intervenção na ação programática Saúde da Mulher com foco na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama (faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos) no âmbito da Atenção Básica, realizado pela Equipe de Saúde da Família Mangabeira - Macaíba - RN. O objetivo foi melhorar a detecção do câncer de colo de útero e de mama. A intervenção foi realizada em um período de três meses, de julho a setembro de 2015, todos os profissionais da Unidade se empenharam no desenvolvimento das ações. Este processo foi avaliado a partir de dimensões quantitativas e qualitativas, através dos registros em ficha-espelho e transcrição de informações para uma planilha de coleta de dados. Avaliou-se, dentre outros aspectos, a cobertura da atenção e a qualidade das ações de saúde para este grupo populacional. Como resultados, participaram 222 mulheres entre 25 a 64 anos de idade, alcançando uma cobertura de 18,2% de mulheres para detecção precoce de câncer de colo de útero, e 61 mulheres entre 50 a 69 anos, onde obtivemos uma média de 5,3% de mulheres para detecção precoce de câncer de mama, em um contexto em que as ações para este público não faziam parte da rotina do serviço, ao todo somaram 283 mulheres participando do programa. Conseguimos atingir a maior parte das metas inicialmente planejadas, tais como: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa, proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero, proporção de mulheres com registro adequado de mamografia, proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Certamente, com o seguimento desta intervenção, outros indicadores evidenciarão a qualidade das ações ofertadas pelo serviço. Com o término da intervenção observam vários pontos positivos, como o aumento a qualidade da assistência à saúde da população, importante crescimento do serviço, a partir das ações de qualificação dos trabalhadores, bem como do trabalho em equipe e de cada profissional.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da mama.

## **Lista de Figuras**

Figura 1	Fotografia da fachada da UBS de mangabeira	12
Figura 2	Fotografia de atendimento no consultório médico	12
Figura 3	Fotografia de uma reunião da equipe de Mangabeira	13
Figura 4	Fotografia de ação realizado na UBS de Mangabeira sobre os testes rápidos	14
Figura 5	Fotografia do Acompanhamento do Programa Crescimento e desenvolvimento Infantil das crianças de Mangabeira	16
Figura 6	Fotografia do acompanhamento das gestantes no Pré-Natal em Mangabeira	17
Figura 7	Fotografia que representa o Outubro Rosa e o Novembro Azul na UBS de Mangabeira	18
Figura 8	Fotografia do grupo de Macaíba na Medida Certa	20
Figura 9	Fotografia do grupo de Macaíba na Medida Certa	20

## **Lista de Gráficos**

Gráfico1	Mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	56
Gráfico2	Mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	57
Gráfico3	Mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino.	58
Gráfico4	Mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	60
Gráfico5	Mulheres com registro adequado da mamografia	61



### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
CeD	Crescimento e Desenvolvimento
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Educação a distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MMG	Mamografia
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica .....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2.1 Objetivo geral.....	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	26
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações .....	29
2.3.2 Indicadores .....	43
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma .....	50
3 Relatório da Intervenção.....	51
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados .....	55
4.2 Discussão.....	62
5 Relatório da intervenção para gestores .....	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	67
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
Referências .....	70

## **Apresentação**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família - Ensino à Distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) associado à Universidade Federal de Pelotas (EAD UFPel) corresponde a análise das atividades desenvolvidas durante o projeto de intervenção realizado com mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos e que pertencem à área de cobertura da Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Mangabeira, Macaíba/RN.

O volume está organizado de acordo com as etapas de construção do projeto de intervenção. No primeiro capítulo, apresento a Análise Situacional que descreve a situação da unidade de saúde na qual foi implementado o plano de ações. Em seguida encontra-se a Análise Estratégica (capítulo 2) onde consta o projeto de intervenção com justificativa, objetivos, metas e metodologia utilizadas no trabalho. No terceiro capítulo está o Relatório da Intervenção, no qual abordo todo o processo de construção cotidiano, ações desenvolvidas e dificuldades encontradas durante o trabalho. Adiante, no capítulo 4, descrevo a Avaliação da Intervenção com os resultados encontrados, discussão e relatório dirigido aos gestores e à comunidade. Posteriormente, apresento uma reflexão sobre o processo de aprendizagem desenvolvido durante este período de intervenção. Por fim, apresento as referências, anexos que foram fundamentais à construção deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Unidade de Saúde que trabalho corresponde há uma área de abrangência que engloba 4.584 pessoas, ela é caracterizada por ser tradicional com equipe de saúde da família. Temos uma área coberta e outra descoberta, faltam agentes de saúde para termos uma cobertura de 100%. São oferecidos dois turnos de atendimento (manhã e tarde), de segunda a sexta.

A nossa UBS é constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista e dois agentes de saúde. Não temos administrador, contamos com visitas mensais do educador físico, nutricionista e psicólogo, que fazem parte do NASF, além de visitas de pediatra e psiquiatra. Fazendo parte do programa Mais Médico, minha carga horária é de 40 horas.

Em todas as manhãs faço demanda espontânea, e à tarde atendo programas como Pré-Natal, visitas domiciliares, puericultura, o Programa de Atenção às Pessoas com Hipertensão e Diabetes fica reservado para toda quinta-feira manhã e tarde.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A Unidade Básica de Saúde na qual fui alocada se encontra no município de Macaíba, Rio Grande do Norte, este engloba uma população de 76.801 habitantes, que se estende em uma área de 511km, contendo um total de 22 Unidades Básicas de Saúde, 6 Postos de apoio à Saúde (onde não se encontra uma equipe de Saúde da Família completa), um centro onde são feitas diversas consultas médicas de especialistas como: psiquiatra, ortopedista, dermatologista, angiologista, cardiologista, urologista, geriatra e etc. Nessa cidade também funciona uma UPA,

que serve toda a região 24 horas por dia, durante todos os dias no ano, um hospital geral de urgência em obstetrícia e maternidade, que presta assistência a população de cinco municípios das regiões agreste, mas no momento encontra-se fechado, em obras, contamos também com um centro de pronto atendimento odontológico, criado para diminuir a demanda odontológica reprimido do município e as urgências, com um Núcleo de atenção a família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 1 e 2), e com uma central de marcação que garante a realização dos exames e consultas.

A Unidade de Saúde de Mangabeira (Figura 1) não é uma unidade de estrutura padrão, ela foi uma adaptação que a prefeitura fez para sua existência, fundada há 30 anos atrás. O prédio é antigo, porém conservado. É constituído por três consultórios, um para o médico, outro para o cirurgião dentista e outro para a enfermeira, em toda a unidade há dois banheiros, um para os pacientes e outro para os funcionários. A cozinha é pequena, sem janelas, a recepção é junto com a sala de arquivos, e a entrada é uma pequena sala de espera, que cabem no máximo 15 pessoas sentadas. A sala de vacinas e a sala de curativos ficam ao fundo do prédio. A farmácia conta com medicação diversificada, mensalmente ela é reabastecida pela secretaria de saúde municipal. Os ambientes são sinalizados, com nomes e figuras, ainda falta por parte da prefeitura ampliar e reformar a nossa unidade no intuito de dar mais conforto aos nossos pacientes.

As adaptações para cadeirantes não foram feitas, temos uma rampa ao entrar na UBS, mas não temos corrimões, nem banheiros adaptados para os mesmos. Há uma cadeira de rodas a disposição. É com grande dificuldade que essas pessoas vêm a consulta, muitas vezes requerem visitas domiciliares, pela falta de estrutura da nossa UBS. As visitas domiciliares são feitas com um carro que a prefeitura dispõe em um turno na semana, com frequência esse carro não aparece. Temos abrigo para resíduos sólidos, para depósito de lixo não contaminado, e contaminado. Nosso lixo é armazenado, lacrado, com proteção para roedores, semanalmente esse lixo é recolhido, o não contaminado pela prefeitura, o contaminado por uma empresa privada.

Uma UBS deverá resolver 85% dos problemas de saúde de uma dada região, essa região tem que estar delimitada, portanto é necessário dispor de recursos estruturais equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso. Falta por parte do governo

municipal de Macaíba resolver este problema, melhorando a estrutura das nossas unidades, e falta da população cobrar mais do seu governo.

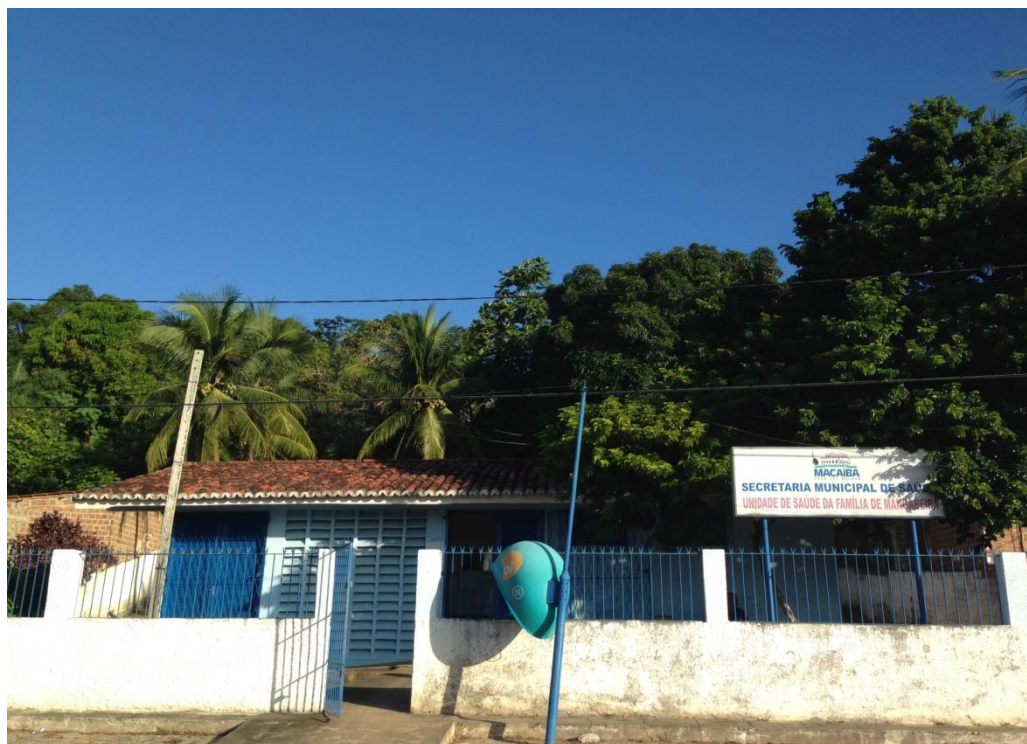


Figura 1: Foto da fachada da Unidade Básica de Saúde de Mangabeira-Macaíba-RN.



Figura 2: Foto de atendimento no consultório médico.



Figura 3: Foto de uma das reuniões da equipe da Unidade de Saúde de Mangabeira.

Temos muitas dificuldades em relação à estrutura da Unidade de Saúde de Mangabeira, por exemplo, com os equipamentos e instrumentais. Nesse sentido, o nosso principal problema é em relação a internet (não temos acesso a internet na UBS), e há um computador que é utilizado por todos os membros da equipe. A partir do começo do ano foi introduzida uma ficha de atendimento do e-SUS, que tem que ser preenchido por todos os integrantes da equipe de saúde, e depois repassada para um sistema do SUS que fica instalado neste computador, então fazemos o revezamento do horário de uso, muitas vezes esses repasses ficam atrasados, pela indisponibilidade de tempo que temos. Já foi feito o relato dessa situação a secretaria de saúde da cidade, onde prometeram mais dois computadores novos a UBS, mas, até agora nada foi feito. E além de computadores novos, seria de bom proveito a contratação de digitadores, uma vez que não dá para conciliar o tempo de atendimento com o tempo de digitação, tendo muitas vezes que levar fichas para serem digitadas em casa.

Nosso prontuário é de papel, e tudo escrito à mão, uma vez que não temos computador disponível para a organização desse material em formato eletrônico, nem sistemas. Outra dificuldade que passamos no momento é a quantidade reduzida de agentes de saúde para a comunidade, diante de quase 6.000 pessoas estamos



com dois agentes, uma área extensa que não é chegado informações importantes e não é feito um controle, dificultando nosso trabalho de dentro da UBS.

Sobre os materiais de consumos e insumos:

Não possuímos a caderneta do adolescente e do idoso, estamos organizando um meio para a formação destas cadernetas, uma vez que nosso país sai de uma zona emergente para uma zona de maior estabilidade, a caderneta do idoso ganha sua importância, na prevenção e tratamento das doenças peculiares a essa idade.

Sobre medicamentos e preservativos:

A farmácia da nossa UBS está quase sempre abastecida, a medicação vai faltando mais no final do mês, todo mês ela é reabastecida, a medicação de tarja preta também é oferecida pelo município, em outro posto referência. Sobre as vacinas, contamos com todos os tipos de vacinas, e as crianças já saem da maternidade com o cartão da criança, onde temos o controle de todas as vacinas que devem ser aplicadas durante esse período.

São disponibilizados na UBS a realização dos testes rápidos para detecção do HIV, sífilis e hepatite B. Com a introdução destes testes na UBS, houve um aumento considerável no rastreio, de suma importância para o tratamento precoce, principalmente de homens, onde antes passava despercebido.



Figura 4. Ação sobre a conscientização da realização dos testes rápidos na UBS de Mangabeira.



De todos os exames solicitados em consultas podemos dizer que 98% pode ser feito pelo SUS, aqui o grande problema é o tempo de marcação que demora em média de um a três meses, também demora o agendamento de consultas para especialistas. As marcações das consultas são feita por uma central de marcação que está localizada no centro da cidade. Nos esforçamos e cobramos ao governo público o que precisamos para garantir o funcionamento adequado deste sistema pela qual trabalhamos.

Faz parte do nosso dia os programas do ministério da Saúde, entre eles o CeD (Programa sobre o crescimento e desenvolvimento infantil até os dois anos de idade) é realizado todas as quintas-feiras, uma vez por semana, com alternância entre médico e enfermeiro, o CeD é realizado em todas as crianças da área de abrangência, atualmente contamos com 37 crianças menores de 1 ano em acompanhamento (da área coberta, da área descoberta não temos os números), o que equivale a 55% de cobertura. Participam do CeD todos da equipe (médico, enfermeiro, cirurgião dentista, agentes de saúde que ajudam na busca dessas crianças de 0 a 2 anos de idade). Após a consulta, as crianças saem com a próxima consulta marcada. Existe um protocolo de atendimento do CeD, produzido pela Secretaria de Saúde Municipal em 2013. São realizados os diagnósticos e os tratamentos das doenças, assim como sua prevenção. São feitas as devidas orientações aos pais em respeito da promoção do aleitamento materno, saúde bucal, hábitos alimentares saudáveis, imunizações, prevenção à violência, anemias. Orientamos o quão importante é cada uma dessas funções. As consultas são registradas no prontuário, no cartão da criança, na ficha de atendimento odontológico, e no cartão de vacina. O prontuário da criança é guardado junto com o da família, e o cartão da criança fica com a mãe, que traz a cada consulta. Está implantado o programa - Saúde de ferro, onde fazemos profilaxia dando ferro suplementar às crianças de 6 meses a 2 anos de idade. Toda esta estratégia de CD que se desenvolve na nossa UBS é com um intuito de diminuir a mortalidade infantil em nossa região, uma política que causa bastante impacto no nosso município. O foco na redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária, e é isso que vamos pregando e tentando aprimorar a cada dia. Ainda com muitos problemas na construção de um futuro melhor para essas crianças.



Figura 5. Acompanhamento do CeD das mães na Unidades de Saúde de Mangabeira.

O pré-natal na Unidade de Saúde de Mangabeira é feito uma vez por semana, alternando uma consulta com o médico, e outra com o enfermeiro. Existe gestante fora da área de cobertura fazendo Pré-Natal conosco, e essas são maioria. São 36 gestantes fazendo Pré-Natal na minha unidade, sendo que 13 são de área coberta e 23 de área descoberta, cobrimos um total de 52%. Após o atendimento a gestante sai com sua consulta marcada, tendo que regressar mensalmente, quinzenalmente ou semanalmente, dependendo da sua idade gestacional. O programa de Pré-Natal que realizamos na nossa UBS, na medida do possível é completo. Realizamos tratamentos de doenças, clínica em geral, problemas de saúde bucal, mental, rastreamento para cânceres de colo de útero e mama, organizamos o planejamento familiar pós-parto, fazemos a promoção ao aleitamento materno, alertamos sobre as vacinações necessárias, promovemos hábitos alimentares saudáveis, e exercícios físicos com moderação, cuidado com o recém-nascido. Conversamos também sobre o risco do tabagismo, álcool, e drogas durante a gravidez. Os atendimentos das gestantes são registrados nos prontuários clínico, nos formulários especiais para pré-natal, e nas fichas de espelho de vacinas.

Na nossa unidade os trabalhos em grupo com as futuras mães são frequentes, pelo menos uma vez no mês, e nessas reuniões elas tiram várias dúvidas e vários temas são abordados, contribuindo dessa forma para um melhor trajeto até o parto e depois dele também. Em toda primeira consulta, que é feita pela

enfermeira, são pedidos todos os exames e preenchido o cartão da gestante, e prescrito sulfato ferroso e ácido fólico.



Figura 6. Acompanhamento das gestantes no pré-natal na Unidade de Saúde de Mangabeira.

Sobre a prevenção do câncer de colo do útero e da mama, estamos sempre orientando a população, principalmente no que se diz respeito às orientações sobre os fatores de risco, a importância que é o uso de camisinha, malefícios que o tabagismo traz, propagamos o quão importante que é a educação física diária, e uma alimentação saudável. Medidas simples de hábitos de vida, que ajudam a não apresentação dessas mazelas. O exame periódico da citopatologia oncológica é oferecido a todas as mulheres entre 24 a 64 anos, e as que já estão tendo relações sexuais e não estão nessa faixa etária. A coleta do preventivo é feita uma vez por semana, pela enfermeira. As mulheres que estão fora da área de cobertura também realizam a coleta. Todos os profissionais são treinados para o rastreio do Ca de colo de útero e mama. Tanto o rastreamento organizado, como o oportunista é praticado na nossa UBS. Usamos o protocolo escrito pela secretaria da saúde municipal feito em 2013. Esse atendimento é registrado tanto em prontuário clínico como em formulário especial para citopatológico.

Na nossa UBS encontra-se 598 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas, e apenas 13%, estão com o exame citopatológico de colo de útero em dia, se estima

que deveríamos estar cobrindo em média cerca de 1191 mulheres, o que não acontece. Devemos estar mais alerta em propagar na nossa comunidade a importância da prevenção dessas doenças, e buscar estratégias para que essas mulheres cheguem a UBS, várias dessas mulheres sequer fizeram um EC na vida, contribuindo assim para um atraso na detecção da doença e ao tratamento precoce. Em relação a qualidades dos resultados dos exames de EC, em geral são bem feitos pela nossa enfermeira, e raramente se encontram um exame onde a amostra não é satisfatória ou não foi possível ver o epitélio da junção escamocolumnar. Na UBS de Mangabeira estão cadastradas 230 mulheres entre 50 a 69 anos de idade, dessas apenas 63 estão com a mamografia em dia, sendo 27% de cobertura, um número bastante reduzido comparado ao ideal.

As principais ações para enfrentarmos os cânceres de colo do útero e da mama são o aperfeiçoamento no rastreio. A prevenção e detecção precoce são métodos extremamente importantes. Devemos ampliar o acesso às informações sobre este tema, ressaltando que o câncer de colo é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem esse câncer. Temos que focar no rastreio, e nas mulheres que apresentem sinais de alerta, acompanhar e tratar todas elas.



Figura 7. Foto que representa ações feitas na UBS de Mangabeira, (outubro rosa e novembro azul).

Com relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, sabemos da importância que é a busca e o controle dessa enfermidade, junto com o Diabetes Mellitus, causando 50% da Insuficiência Renal Crônica que atingem a população, e isolada, levando ao Acidente Vascular Cerebral e Doenças Coronarianas. Na UBS de Mangabeira é feito o atendimento das pessoas com Hipertensão e das pessoas com diabetes em um único dia. As consultas são agendadas, o usuário após sua consulta sai com a próxima marcada para três meses, cobrimos uma área que corresponde a 37% de pessoas com hipertensão e 28% de pessoas com diabetes, atendemos também a área que não é coberta por agentes de saúde. Contamos com 355 pessoas com hipertensão com 20 anos ou mais na nossa área de cobertura, resultado bem inferior ao desejado, que seria de 950 pessoas com hipertensão. De todos esses usuários cem pessoas estão com suas consultas agendadas atrasadas, mas, todos estão com seus exames de rotina em dia. Todos são orientados a fazer exercícios físicos, a ter bons hábitos alimentares, e de vida, a fazer avaliação bucal anual. Sobre as pessoas com Diabetes a estória se repete, temos 77 pessoas com diabetes acompanhadas em na UBS de Mangabeira, onde deveria ser 272 pessoas com essa doença, um número reduzido, 50 pessoas com diabetes com consultas atrasadas, mas todos eles são orientados da importância que é a prática de exercícios físicos regulares, hábitos alimentares saudáveis, são acompanhados por nutricionista. Trabalhamos com protocolo tanto para pessoas com hipertensão como para pessoas com diabetes, criado pela secretaria de saúde municipal em 2013. Esses números vistos anteriormente de pessoas com hipertensão e pessoas com diabetes são os números apenas as áreas cobertas por agentes de saúde, então os parâmetros estão baixos devido a baixa cobertura, pois contamos apenas com dois agentes de saúde.

São desenvolvidas em nossa Unidade de Saúde diversas ações para a melhoria da qualidade de vida desses usuários e para o controle e prevenção de complicações que a HAS e DM podem vir a causar. Dentre elas: Imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, e mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismo, e tabagismo, estratificamos desta maneira o risco cardiovascular dos pacientes acompanhados, solicitamos exames de rotina e outros mais específicos caso seja necessário, e fazemos os devidos encaminhamentos para serviços especializados caso precise. Regularmente é realizado o grupo de apoio a essas pessoas, com uma manhã de



palestras, onde se discutem temas como: Prevenções de complicações que a HAS e o DM podem vir a causar, hábitos de vida saudáveis, exercícios físico regulares, tabagismo, alcoolismo. Neste mesmo dia, todos os participantes praticam exercício físico com o educador físico do CAPS que comparece a UBS, e a nutricionista que também comparece ao evento faz uma roda de conversa discutindo sobre os benefícios da alimentação saudável.



Figura 8. Grupo de Macaiba na medida certa, organizado pela equipe de saúde de Mangabeira.



Figura 9. Grupo Macaiba na medida certa.

Acredito que seja interessante o investimento nas políticas públicas na região de Mangabeira, promovendo hábitos saudáveis de vida, favorecendo a prática de atividades físicas e lazer, a prevenção de situações de violência familiar e urbana, o acesso aos alimentos saudáveis e a redução do consumo de tabaco entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento saudável que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida.

O atendimento aos idosos pode acontecer todos os dias, de acordo com a demanda. Se já são idosos com doenças crônicas como hipertensão ou Diabetes Mellitus, são atendidos em consultas marcadas em dia específico na semana, e são tratados como prioridades em atendimentos como demanda livre. Há um protocolo em nossa UBS, sobre saúde do idoso, criado em 2013 pela secretaria municipal de saúde. Os atendimentos aos idosos são registrados em prontuário clínico.

Foi possível preencher algumas partes do caderno de Ações Programáticas de acordo com dados obtidos na UBS, a quantidade de pessoas acima de 60 anos corresponde a quase 10% da população geral, 414 idosos. Essa população idosa é acompanhada periodicamente, vacinação anualmente é ofertada, com campanhas de imunizações propagadas por toda a região. Promoção a atividade física com um educador físico disposto para orientações de exercícios para essa faixa etária. Promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, promoção de saúde mental. Diagnósticos e tratamento de problemas clínicos em geral, tratamento da obesidade, e do sedentarismo.

A dependência é o maior temor nesta faixa etária e evitá-la ou postergá-la passa a ser uma função da equipe de saúde em especial na atenção básica, o cuidado a pessoa idosa deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idoso e família.

Estamos cientes do quanto temos que nos esforçar em muitos aspectos já supracitados, juntamente com o governo e a população, todos em conjunto fazendo cada um sua parte na transformação de um futuro melhor, traçar novas estratégias de trabalho que permitam o avanço e desenvolvimento rápido e progressivo da qualidade do atendimento da população em geral.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.**

Ao compararmos o texto inicial na semana de ambientação com o relatório de Análise Situacional, percebo o quanto as informações da nossa prática diária eram desconhecidas e que atualmente as temos como objetivos futuros e desafios, no intuito de promover melhorias em nossa UBS.

Analisei o quanto o meu conhecimento anterior era superficial e que após estas semanas de Análise Situacional foi possível conhecer mais profundamente o funcionamento do nosso sistema de saúde, percebendo muitas peculiaridades que ainda precisam de modificações, muito além do que eu imaginava no texto escrito inicialmente.

No momento em que fiz aquele texto consegui perceber vários pontos a serem modificados, principalmente em relação à falta de ações no âmbito de promoção de saúde. Mas, certamente, essa realidade vem sendo mudada. Com o decorrer da intervenção a equipe começou a entender quão importante é prevenir e o quanto estas ações modificam os indicadores de saúde. É claro que ainda temos muito a melhorar, esse é apenas o início de uma longa caminhada.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (INCA), ano: 2016, o câncer de mama ocupa o segundo lugar mais incidente na população feminina no Brasil, e o câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, ficando claro que apesar de diversos programas de redução de mortalidade por câncer de mama e de colo de útero no Brasil e no mundo, ainda percebe-se a alta incidência e mortalidade relacionadas a essas patologias (INCA, 2006).

Segunda causa de óbitos no país e no mundo, com tendência de crescimento nos próximos anos, o câncer de mama é uma questão de saúde pública, principalmente ao se levar em consideração seu percentual de prevenção: cerca de um terço dos casos novos de câncer no mundo poderia ser evitado. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma, representando 25% do total de casos de câncer no mundo em 2012, com aproximadamente 1,7 milhões de casos novos naquele ano. É a quinta causa de morte por câncer em geral (522.000 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer de mulheres (INCA, 2006). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer de colo de útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2016 foram estimados 57.960 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres. A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 12,66 óbitos por 100.000 mulheres em 2013. As regiões

Sudeste e Sul são as que apresentam as maiores taxas, com 14,25 e 13,70 óbitos por 100.000 mulheres em 2013, respectivamente. Com aproximadamente 16.340 casos novos de câncer (2016-INCA), o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer que mais mata mulheres no Brasil, sendo responsável pelo óbito de 5.430 mulheres por ano (INCA, 2006).

O controle dos cânceres do colo do útero e da mama, o Brasil se encontra com índices elevados destes cânceres. Isso implica na necessidade de reforçar estratégias efetivas de controle dessas doenças, que incluam ações de promoção a saúde, prevenção e detecção precoce, tratamentos e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto é fundamental a implantação de políticas públicas na atenção básica, enfatizando a atenção integral a saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao câncer de colo de útero e da mama como acesso a rede de serviços (MS, 2013).

A Unidade Básica de Saúde que trabalho corresponde há uma área de abrangência que engloba 4.584 pessoas, a equipe é constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de dentista, dois agentes de saúde e um auxiliar em serviços gerais. Não contamos com administrador, são feitas visitas mensais do educador físico, nutricionista e psicólogo, além do pediatra e psiquiatra. O NASF está engajado 100% com a nossa UBS. A coleta do citopatológico do colo de útero é realizada pela enfermeira, em sua sala. As mamografias quando solicitadas são marcadas na central de marcação que fica no centro da cidade. Ao avaliar a estratégia para detecção precoce de câncer de colo de útero, os resultados que se encontram em nossa UBS não são satisfatórias, apenas 598 mulheres entre 25 e 64 anos que se encontram na região de abrangência são acompanhadas na UBS, totalizando 52% de mulheres da área de cobertura, sendo que 76 destas mulheres acompanhadas na UBS ou seja 13%, estão com o exame citopatológico de colo de útero em dia, não temos informações de quantos destes estão atrasados há mais de 6 meses, também não contamos com os resultados das coletas de amostras satisfatórias, ou seja essas informações são postas em prontuários, mas o levantamento destes dados não são feitos por nenhum profissional.

Do total de mulheres entre 50 a 69 anos da região de Mangabeira, estima-se que 67% ou seja 230 delas são acompanhadas na UBS, apenas 27% delas estão com a mamografia em dia, não se sabe o número de mulheres com mamografias

atrasadas há mais de 3 meses, a avaliação de risco para câncer de mama, e as orientações sobre prevenção de câncer de mama são dadas a todas as mulheres que comparecem a UBS. A inexistência de registros, específicos e fidedignos, dificulta o trabalho da equipe e impede a atuação de forma mais eficiente na promoção de saúde da mulher, contribuindo assim para um atraso na detecção da doença e a sua falta de tratamento em um estágio precoce. Registros das consultas, coletas de exames citopatológicos de colo de útero, as orientações dadas sobre DSTs, prevenção do câncer de colo uterino, os resultados dos exames (CPs, mamografias) são registrados nos prontuários comuns e para ter acesso a tais informações é necessário revisar os prontuários individualmente.

Devemos estar mais alerta em dialogar com a comunidade a respeito da importância da prevenção dessas doenças (câncer de colo de útero e de mama), e buscar estratégias para que essas mulheres cheguem a nossa UBS. Informarmos sobre a prevenção desses cânceres, principalmente sobre a importância que é o uso de camisinha, da prática de exercícios regulares, alimentação saudável, malefícios do tabagismo e álcool. Medidas simples de hábitos de vida, que ajudam prevenção dessas patologias.

Já foram organizados alguns encontros com as mulheres da nossa região, onde houve orientação da importância que é a realização do preventivo, da mamografia e do auto-exame, deixando claro que as principais ações para o enfrentamento dos cânceres de colo do útero e da mama são o aperfeiçoamento no rastreio, prevenção e detecção precoce.

O acesso as informações sobre este tema deverá ser ampliado, ressaltando que o câncer de colo de útero é prevenível pela detecção precoce e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem esse câncer. É nosso dever focar no rastreio e nas mulheres que apresentem sinais de alerta, acompanhar e tratar todas elas, planejar e programar as ações de controle dos cânceres de colo de útero e mama, como priorização segundo os critérios de risco, vulnerabilidade, e desigualdade, realizar ações com abordagem na promoção, prevenção, rastreamento precoce, diagnóstico e tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e garantir a qualidade de registro vigente.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde de Mangabeira, Macaíba/RN.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

Objetivos específicos referentes ao câncer de colo de útero:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Objetivos específicos referentes ao câncer de mama:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de mamografia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de mama.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de mama na unidade de saúde.

**Metas de cobertura:**

Objetivo 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero.

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10%.

Objetivo 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama.

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12,5%

**Metas de qualidade:**

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde.

Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Metas de adesão:**

Objetivo 3.1. Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo de útero

Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 3.2. Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame de mamografia.

Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Metas de registro:**

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas de unidade de saúde.

Manter registro da coleta de realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas de unidade de saúde.

**Metas de avaliação de risco:**

Objetivo 5.1. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero.

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual, e/ou corrimento vaginal excessivo).

Objetivo 5.2. Mapear as mulheres de risco para câncer de mama.

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Metas de promoção à saúde:**

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 03 meses na área da equipe de Saúde da Família de Mangabeira no município de Macaíba - Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção mulheres da faixa etária entre 25 a 69 anos de idade da nossa área de atuação (As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 13, controle dos cânceres de colo de útero e da mama, ano de 2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro dessas mulheres será realizado na ficha espelho (Anexo C), será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (Anexo C). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores (Anexo B).

### 2.3.1 Detalhamento das ações

**Objetivo1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.**

**Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10%.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade mensalmente.

Organização e gestão de serviço:

Acolher todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Engajamento Público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade de cobertura da unidade de saúde.

**Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero e da mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12,5%.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensalmente.

Organização e gestão do serviço:

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da Unidade de Saúde.

Engajamento Público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do auto-exame de mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Qualificação da Prática clínica:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento

No eixo de monitoramento e avaliação, elaboraremos um livro de registro do exame citopatológico do colo de útero que será atualizado a cada nova coleta, nele será cadastrada a data do exame agendado, a data da coleta e a data do resultado.

Será confeccionado um livro para registro de encaminhamento à mamografia, nele deverão ser cadastrados os encaminhamentos e os resultados das mamografias pedidas pelo médico e enfermeiro. Atualmente as mamografias solicitadas pelo médico na UBS, estão enfrentando problemas em suas realizações, as marcações de exames estão saindo com grande demora, muitas vezes não é possível a marcação dos mesmos. Terá que ser feito um pedido urgente a



Secretaria de saúde Municipal, principalmente no que se refere a aquisição de materiais e ampliação da pactuação para mamografias.

Junto aos livros serão confeccionadas carteiras da mulher, e distribuída a todas as mulheres entre 25 a 69 anos, onde será anotado a data do último exame citopatológico do colo do útero, e também a data da última mamografia, assim tornará mais fácil para a própria mulher saber se seus exames estão atrasados, e procurar o quanto antes a Unidade de Saúde a qual é acompanhada.

No eixo Organização e Gestão do Serviço, todas as mulheres que procurarem o serviço da UBS se estiverem na idade prevista pelo protocolo, serão cadastradas nos nossos cadernos, e ganharam a carteirinha da mulher. Elas serão acolhidas pela equipe, a ajuda dos ACS nesse ato, será de muita importância. Os exames serão oferecidos em todas as consultas, pelo médico e enfermeiro, caso uma mulher que se encontre na faixa etária preconizada pelo MS, esteja em atraso ou nunca tenha realizado esses exames, estes serão feitos no mesmo dia ou, caso não seja possível, será agendado. Além disso, os próprios ACS auxiliarão no agendamento do exame, fornecendo notificação com data e horário do exame para os pacientes com dificuldade de acesso ou locomoção. Será feito o pedido para que esses protocolos sejam doados pela Coordenação Básica de saúde do município na forma impressa para toda a equipe.

No eixo Engajamento Público, será feito na sala de espera, durante os atendimentos de médico e enfermeiro, pelos estagiários de enfermagem, e doutorandos que recebemos periodicamente em nossa unidade, pequenas falas explicando sobre a metodologia de realização dos exames, periodicidade e a importância de sua realização, esses temas também serão debatidos com a comunidade em forma de rodas de conversas, dialogando com a comunidade, no sentido de resgatar a educação em saúde realizada pela equipe. Cartazes serão pregados no nosso mural sobre esse tema, as mulheres das faixas etárias prioritárias que ainda não realizaram esses exames serão convidadas a participarem de reunião na unidade, enfocando a orientação sobre o exame e sanar possíveis dúvidas.

No eixo Qualificação da Prática Clínica, serão agendadas capacitações mensais com a equipe, coordenadas pelo médico, para atualizações acerca do acolhimento e cadastramento das mulheres, monitoramento dos resultados dos exames, e demais dúvidas que venham surgir durante a intervenção.

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na Unidade de Saúde de Mangabeira.**

**Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Organização e gestão do serviço:

Organizar arquivos para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Engajamento público:

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Qualificação da prática clínica:

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

**Detalhamento**

No eixo Monitoramento e Avaliação, o número de amostras satisfatórias será avaliado no máximo, mensalmente, buscaremos qualidade 100% em todas as amostras essa coleta será feita com qualidade e precisão, na fase inflamatória do ciclo menstrual dessas mulheres. Para as que estão na menopausa, a coleta poderá ser feita a qualquer momento.

No eixo Organização e Gestão, os resultados dos exames serão organizados avaliados pelo médico ou enfermeiro, registrados em prontuário e arquivados na sala de arquivos da nossa UBS.

No eixo Engajamento Público, serão realizadas reuniões e rodas de conversas com a comunidade, nas quais será possível compartilhar com as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

No eixo qualificação da Prática Clínica, a equipe receberá, nas capacitações mensais, dados atualizados sobre a coleta do citopatológico, e qualidade da amostras dos mesmos.

**Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres á realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.**

**Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.**

**Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar o resultado de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o comprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar agenda para colher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Definir responsável para leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer do colo de útero.

Engajamento público:

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Ouvir comunidade de estratégias para não ocorrer evasão das mulheres ( se houver numero excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

#### Qualificação da prática clínica:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para manejo dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa dos faltosos.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o colhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico de colo de útero.

**Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde**

**Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.**

Ações:

#### Monitoramento e avaliação:

Monitorar o resultado de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o comprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

#### Organização e gestão do serviço:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar a mamografia.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar agenda para colher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Definir responsável para leitura dos resultados dos exames de mama.

#### Engajamento público:

Informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para o retorno do resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

Ouvir comunidade de estratégias para não ocorrer evasão das mulheres ( se houver numero excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para o retorno do resultado da mamografia.

#### Qualificação da prática clínica:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para manejo dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa dos faltosos.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o colhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o monitoramento dos resultados da mamografia.

#### Detalhamento

No eixo de Monitoramento e avaliação, os resultados dos exames para detecção de câncer de colo uterino e de mama, serão monitorados e avaliados, será avaliado a periodicidade da realização desses exames. Todas as solicitações de citopatológico de câncer de útero e mamografias serão anotados em livros específicos e na carteira da mulher.

No eixo organização e gestão do serviço, o acesso ao resultado do exame citopatológico e da mamografia será facilitado, todas as mulheres que procurarem a

unidade de saúde para saber o resultado de seus exames serão acolhidas, será feita a organização do caderno para acolher essas mulheres. Os resultados dos exames serão interpretados pela médica e pela enfermeira e caso estejam alterados, essa mulher será encaminhada ao serviço especializado. Serão organizadas visitas domiciliares para buscar as pacientes faltosas e também será feita a organização da agenda para acolher essas mulheres.

No eixo Engajamento Público reuniões de grupo das mulheres deverão ser organizados, rodas de conversas para que sejam dadas informações sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e a importância que a periodicidade de realização desses exames deve cumprir. Durante esses encontros a comunidade poderá participar de forma ativa, dando sugestões e propondo estratégias para diminuir o número de pacientes faltosas. Será possível ainda compartilhar com as mulheres as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

No eixo Qualificação da prática clínica, o protocolo do resultado dos exames estará disponível na UBS, e também será disponibilizado, pela Coordenação Básica do Município, na forma impressa para toda equipe. A cada capacitação o médico deverá fazer às adequadas orientações mensais a equipe, onde será esclarecida a periodicidade dos exames, e a busca ativa das mulheres faltosas, a importância de acolher as mulheres que demandam por resultados de exames.

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

**Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.**

Ações:

##### Monitoramento e avaliação:

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

##### Organização e gestão do serviço:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha\ ficha\ registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Engajamento público:

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da Prática clínica:

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

## Detalhamento

No eixo de Monitoramento e avaliação, serão monitorados periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

No eixo Organização e Gestão do serviço, será implantada uma planilha para registro específico de acompanhamento e o monitoramento feito pela médica e pela enfermeira. As informações do SIAB serão atualizadas pelos agentes comunitários de saúde com a coordenação da enfermeira.

No eixo engajamento público, com relação ao esclarecimento dos registros de saúde, serão realizados palestras sobre seu direito e manutenção do serviço.

No eixo Qualificação da Prática clínica, a equipe será treinada para registrar as informações de forma adequada, mostrando qual o caderno que deverá ser anotado a realização da coleta do citopatológico de colo de útero, informando como e o que anotar.

**Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha\ ficha\registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Engajamento público:

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da Prática clínica:

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento

No eixo de Monitoramento e avaliação, serão monitorados periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

No eixo Organização e Gestão, será implantada uma planilha para registro específico de acompanhamento e o monitoramento feito pela médica e pela enfermeira.

No eixo engajamento público, com relação ao esclarecimento dos registros de saúde, serão realizados palestras sobre seu direito e manutenção do serviço.

No eixo Qualificação da Prática clínica, a equipe será treinada para registrar as informações de forma adequada, no caderno específico das mamografias, será feita a devida orientação sobre o que, e como deverá ser registrado.

**Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.**

**Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão de serviço:



Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama e útero.

Engajamento público:

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação.

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe da unidade de saúde para avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento

No eixo Monitoramento e Avaliação, todas as mulheres que estejam no grupo de risco para câncer de colo de útero e mama serão monitoradas independentes da faixa etária essas mulheres deverão comparecer periodicamente a UBS, com consultas marcadas, e os exames necessários deverão ser feito, com a periodicidade extremamente acompanhada.

No eixo Organização e gestão do serviço, haverá um acompanhamento diferenciado para as mulheres, que estejam no grupo de risco (Dor ao ter relações, corrimento excessivo, parente de primeiro grau com tal câncer e etc), essas mulheres terão suas consultas marcadas, e será feito um acompanhamento mais de perto, com encaminhamentos a serviços especializados de acordo com o fator de risco que lhe acompanha.

No eixo Engajamento Público, será realizadas palestras e debatido no grupo das mulheres informações sobre os fatores de risco para câncer de útero e de mama, medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação, sinais de alerta para detecção precoce desses cânceres.

No eixo Qualificação da Prática Clínica, a equipe receberá capacitação para realizar a avaliação de risco para câncer de útero e de mama e também para atuar no controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão de serviço:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama e útero.

Engajamento público:

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação.

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe da unidade de saúde para avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Detalhamento**

No eixo Monitoramento e Avaliação, todas as mulheres que estejam no grupo de risco para câncer de colo de útero e mama serão monitoradas independentes da faixa etária.

No eixo Organização e gestão, haverá um acompanhamento diferenciado para as mulheres, que estejam no grupo de risco ( Parente de primeiro grau que tenha tido câncer de mama, nódulo em seio...).

No eixo Engajamento Público, será realizadas palestras e debatido no grupo das mulheres informações sobre os fatores de risco para câncer de útero e de mama, medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação, sinais de alerta para detecção precoce desses cânceres.

No eixo Qualificação da Prática Clínica, a equipe receberá capacitação para realizar a avaliação de risco para câncer de útero e de mama e também para atuar no controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de Saúde de Mangabeira.**

**Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar numero de mulheres que receberam orientação.

Organização e gestão do serviço:

Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

Engajamento Público:

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento

No eixo Organização e Gestão, garantir o acesso a preservativos a essas mulheres, uma vez que o vírus HPV, é o principal indicador do câncer de colo de útero, garantir academias públicas em praças, promovendo a realização regular de atividades física.

No eixo Engajamento Público, a equipe deverá incentivar as mulheres a adotarem hábitos de vida saudável, estimular a exposição aos fatores de proteção: Alimentação saudável, atividade física regular, evitar o uso de bebidas alcoólicas, cigarros e realizar exames preventivos, uso de preservativos, higiene íntima adequada.

No eixo Qualificação da Prática Clínica, a equipe será capacitada para orientar a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, os fatores protetores, e etc, oferecendo estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama e de útero.

**Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.**

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar numero de mulheres que receberam orientação.

Organização e gestão do serviço:

Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

Engajamento Público:

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento

No eixo Organização e Gestão, garantir academias públicas em praças, promovendo a realização regular de atividades física.

No eixo Engajamento Público, a equipe deverá incentivar as mulheres a adotarem hábitos de vida saudável, estimular a exposição aos fatores de proteção: Alimentação saudável, atividade física regular, amamentação, evitar o uso de bebidas alcoólicas, cigarros e realizar mamografias para as mulheres da faixa etária adequada,

No eixo Qualificação da Prática Clínica, a equipe será capacitada para orientar a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, os fatores protetores, e etc, oferecendo estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama e de útero.

### **2.3.2 Indicadores**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.**

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero e da mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.

**Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.**

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado, que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram a unidade de saúde.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico alterado

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento da unidade de saúde.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero que não estão em acompanhamento pela unidade de saúde, e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e mamografia) alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento da unidade de saúde.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde para resultado de mamografia e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.**

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

**Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e mama.**

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de fatores de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

**Objetivo 6. Promover saúde das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.**

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 que receberam orientação sobre DSTs.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.



Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce do câncer de mama.

### **2.3.3 Logística**

Todas as ações do projeto terão como base as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS, Controle dos cânceres de colo de útero e mama, 2014.

Reuniões da equipe, que ficará sobre a responsabilidade da médica e da enfermeira, serão realizadas para apresentação do Projeto de Intervenção para Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, na qual todos serão informados a respeito do foco de intervenção, seus objetivos, metas, assim como ações para monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Ocorrerá reunião de apresentação do Projeto de Intervenção para o Conselho Municipal de Saúde.

Atualmente, na Unidade de Saúde de Mangabeira não se faz uso de nenhum método específico de controle de dados sobre os atendimentos às mulheres. Não sabemos exatamente quantas mulheres entre 25 a 64 anos de idade se encontram na área de abrangência, estima-se que haja 1191 mulheres de acordo com o CAP, mas não são dados oficiais, os dados cadastrados são de apenas 598 mulheres (são os dados cadastrados pelos dois agentes de saúde de Saúde da UBS). Estima-se ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10% nos primeiros três meses, atualmente se encontra em 13% anual, e ampliar a cobertura de detecção

precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12,5% nos primeiros três meses, que atualmente se encontra em 27% anual.

Nosso grande objetivo é junto com a equipe cadastrar o máximo de mulheres da faixa etária entre 25 e 69 anos, da área coberta e descoberta, fazer o levantamento dos exames citopatológico do colo uterino realizados por essas mulheres no último ano, assim como as mamografias, e ampliar essas cobertura, e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama. Esse levantamento deverá ser organizando no início da intervenção (primeiras duas semanas), reuniões freqüentes com as mulheres da área, abordando em rodas de conversas a data da última realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, e anotando nos livros que iremos confeccionar com tal finalidade, na planilha de coleta de dados e também na carteira da mulher que será distribuída por nós profissionais para as mulheres da faixa etária acometida.

Assim que o levantamento dos dados estiver concluído, será feita uma reunião para dar início ao projeto (a reunião está agendada com toda a equipe para a próxima semana), sendo que esse será o primeiro passo para um acompanhamento regular e adequado. No final do primeiro mês de intervenção, será realizado um novo encontro com todos os profissionais envolvidos para que seja possível avaliar questões que devem ser melhoradas, além de uma avaliação global deste período de intervenção.

A intervenção terá início com a capacitação sobre o manual técnico de Atenção à Saúde da Mulher, essa capacitação será realizado pela médica, para que a capacitação ocorra, contaremos com o caderno de atenção Básica número 13, do Ministério da Saúde, 6 cadernos para anotações (um para cada membro da equipe), e um cartaz ilustrando o fluxo de atendimento que a equipe deverá seguir, esta capacitação terá como objetivo a utilização dessas referências na atenção as usuárias da UBS de Mangabeira. Essa capacitação ocorrerá na UBS, onde já são realizadas as reuniões de equipe.

Para a realização das ações de engajamento público, serão realizadas rodas de conversas com essas mulheres, de responsabilidade da médica e da enfermeira, nesses grupos abordaremos importantes temas no que se refere a saúde da mulher, será distribuído tanto nos grupos de saúde da mulher quanto na UBS materiais informativos com assuntos importantes, tais como: auto-exame das mamas, doenças

sexualmente transmissíveis , fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama e sobre a importância da coleta do exame citopatológico do colo do útero e realização mamografias em dia. Na unidade os agentes de saúde ficaram responsáveis para dar informações aos pacientes que estiverem aguardando atendimento.

Para a realização das ações de monitoramento e avaliação, os dados serão quantificados, observando a evolução do acompanhamento em todos os objetivos delineados. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica de coletas de dados.

Será solicitado pela equipe de Saúde por meio de ofício à gestão municipal apoio no que se refere à disponibilização do que for necessário para a realização das ações, principalmente aquisição de materiais (cartazes, impressão dos folders, ficha-espelho, entre outras).



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Foi realizada na Unidade de Saúde de Mangabeira uma intervenção com o tema prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. A intervenção teve duração de três meses (12 semanas), foram traçadas ações a serem desenvolvidas durante esse intervalo de tempo. Nosso primeiro objetivo foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, o primeiro a ser feito foi uma reunião com toda a equipe informando o que iria acontecer durante esses três meses, o que era desejado realizar, e várias capacitações com a equipe, delegando as funções de cada um. Nesse quesito minha equipe no primeiro instante não gostou muito da novidade, sabiam que o trabalho aumentava, e eles não estavam dispostos a isso, foi com muita conversa e paciência que esse quadro foi se revertendo pouco a pouco.

Todas as mulheres que entravam em nossa UBS foram acolhidas, principalmente as da faixa etária entre 25 a 69 anos. A equipe já entendia a importância dessa atitude a comunidade, um hábito que já deverá ficar para sempre em nossa Unidade de Saúde. Elas eram orientadas por todos os integrantes da equipe sobre a importância de manter seus exames em dia. E eram feito o cadastramento das mesmas, na maioria das vezes esse cadastro foi feito por mim, nas consultas marcadas, e na realização do exame citopatológico de colo de útero.

Ações diversificadas foram realizadas, com o apoio da equipe sempre, e o que me deixou feliz foi ter dado continuidade a todos os outros programas da Unidade de Saúde, como o dia da Hipertensão e Diabetes, Crescimento e Desenvolvimento Infantil, Pré-Natal e etc. Um grupo composto por dezesseis mulheres foi criado, e reuniões quinzenais eram marcadas, infelizmente muitas delas faltavam, mas as que se apresentavam sempre saíam satisfeitas com informações

educativas e dúvidas esclarecidas. Orientações como doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, importância do uso de preservativos, exercícios físicos regulares, alimentação saudável eram temas sempre em debate.

As rodas de conversas se faziam com as pessoas que ficavam na sala de espera no aguardo de muitas vezes mais de duas horas ao atendimento, e aí também eram esclarecidos à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo de útero e mamografia e vários outros temas eram tocados durante esses intervalos.

A qualificação da prática clínica foi realizada mensalmente, tivemos ao todo duas qualificações. A equipe teve sua participação, as reuniões também eram realizadas com sucesso, geralmente em nossa UBS elas são feitas quinzenalmente e discutido tudo sobre a UBS, eu aproveitava e falava sobre o andamento da intervenção. Os cadernos e fichas de cadastramento das mulheres da região foram confeccionados, foi elaborado um livro para o registro do exame citopatológico de câncer de útero, que é atualizado a cada nova coleta e seu resultado. Também foi feito um livro para o registro de encaminhamentos às mamografias. Os agentes de saúde contribuíram pelo pouco tempo que tiveram conosco, ajudando no agendamento de exames para aqueles usuários com dificuldade na locomoção.

Obter 100% das coletas de amostras satisfatórias do exame citopatológico do câncer de útero, foi realizado com sucesso, houve um caso de uma mulher onde a coleta não foi satisfatória, a mesma refez o exame e o resultado foi satisfatório.

Todos os exames foram avaliados por médicos ou enfermeiros, todos eles registrados em prontuários e na ficha espelho.

Mas na medida do possível com a ajuda dos prontuários foi feito esses estudos para a detecção de mulheres com algum exame alterado que não faziam acompanhamento aqui conosco, não foi detectado nenhuma.

Cadastramos 222 mulheres entre 25 a 64 anos, e 61 mulheres entre 50 a 69 anos, totalizando um número de 283 mulheres cadastradas. Foi observado que 217 mulheres se encontram com o exame citopatológico de colo de útero em dia, correspondendo a 18,2% desse total estimado, entre elas apenas uma esteve com amostra não satisfatória, onde foi solicitado um novo exame, realizado, e foi apresentado ao médico, que se evidenciou com amostra satisfatória, duas destas 217 mulheres apresentaram o exame com resultado alterado, a primeira usuária, 31

anos com diagnóstico de ASC-US em seu exame, e a segunda usuária 34 anos também com o exame apresentado o resultado de ASC-US, essas lesões são precursoras do câncer de colo de útero, foi orientado a realização do exame citopatológico de colo de útero semestralmente para essas duas usuárias, assim como foi feito o encaminhamento ao serviço especializado de ginecologia.

Das 61 mulheres que foram cadastradas entre 50 a 69 anos, 20 estão com mamografia em dia, correspondendo a 5,3% do total, todas elas com esse exame sem alterações, das 61 mulheres, 21 delas que já apresentaram o resultado alguma vez na vida estão registrado em prontuários da UBS, totalizando 34%, todas elas foram devidamente orientadas sobre DSTs, e risco de câncer de mama e colo de útero.

Do primeiro mês para o terceiro mês houve um aumento de 12,8% de mulheres com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, acho um bom avanço, e espero que esses números aumentem no decorrer de todo o ano. Também houve um aumento em relação as mamografias de 4,2%, de mulheres que estão com mamografias em dia,

Proporções de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero, no primeiro mês foi 100%, já no segundo mês 99,3%, devido a uma mulher que trouxe o exame com amostra insatisfatória, e no terceiro mês 100%. Foi realizada avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama, e orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama e colo de útero em 100% dos casos.

O maior legado que vamos deixar dessa intervenção a UBS de Mangabeira será a informação que os usuários adquiriram no decorrer deste processo, principalmente no que se refere à prevenção e promoção a sua própria saúde e a de sua família. Mas com a humildade que ainda temos muito a fazer e aprender nesse trabalho.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

A carteirinha da mulher não foi confeccionada, uma vez que a secretaria de Saúde Municipal não disponibilizou o material necessário para confeccionar as mesmas, e o custo sairia muito caro para nós. As visitas domiciliares as mulheres faltosas não foram realizadas com frequência, os dois agentes de saúde que

trabalham na ESF de Mangabeira entraram em greve, e infelizmente não organizamos nenhuma visita domiciliar até eles voltarem, já que adentrar na comunidade sem um agente de saúde que guie nossos passos se torna perigoso e arriscado.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

A falta de informação demográfica dificultou o nosso trabalho, não sabemos ao certo quanto é a área de abrangência da Unidade de Saúde de Mangabeira, ao procurar informações na secretaria de saúde municipal, foi informado que não há registro populacional dessa região, e todos os dados que usamos são dados estimados, de acordo com a quantidade de prontuários e fichas avulsas que possuímos na unidade, o que dificulta ainda mais, é que possuímos apenas dois agentes de saúde, o qual responde pelas áreas deles, e outra área grande fica descoberta, que apesar de fazerem parte da nossa região falta controle da parte deles.

Ao preencher a planilha de dados pela primeira vez, minha dificuldade no início foi de entender o sistema, como tudo funcionava no computador, já no cadastramento manual não tivemos problemas, as fichas estão sendo preenchidas pela equipe, as marcações das consultas são feitas com a técnica de enfermagem, no caderno de marcação, assim como o resultado dos preventivos estão sendo escritos também em um caderno apropriado, com a ajuda da técnica de enfermagem e da técnica de odontologia, e além de ser inseridos em cadernos apropriados estão sendo registrados em prontuários por mim ou pela enfermeira.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

A intervenção está incorporada a nossa rotina de trabalho, creio que um dia, quando eu tenha que deixar de trabalhar em Mangabeira, ficará na rotina da equipe o dia da realização do Preventivo, o horário marcado para as mulheres agendadas virem mostrar seus exames, a técnica continuará preenchendo no caderno os resultados de exames do citopatológico de colo de útero e mamografias, e tenho certeza que a população continuará com outro olhar sobre a prevenção desses cânceres, procurando a enfermeira anualmente para a realização dos seus exames.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mangabeira, Macaíba/RN, estruturou-se sobre a prevenção do câncer de colo de útero e rastreamento do câncer de mama. Com isso, objetivou-se melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama. A área estudada refere-se a uma população de 4.584 usuários, de acordo com o caderno de ação programática deveríamos ter cadastrados 1191 mulheres entre 25 e 64 anos e 380 mulheres, entre 50 e 69 anos, esses números são estimados, uma vez que não houve territorialização da área adscrita, e não há dados suficientes na secretaria de saúde Municipal. Os resultados aqui apresentados se fundamentam nos objetivos específicos e metas estabelecidas ao iniciar esse trabalho, os quais foram monitorados com ajuda de toda a equipe através dos indicadores de cobertura e de qualidade conforme segue nas figuras abaixo.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres das faixas etárias entre 25-64 anos de idade para 10%.

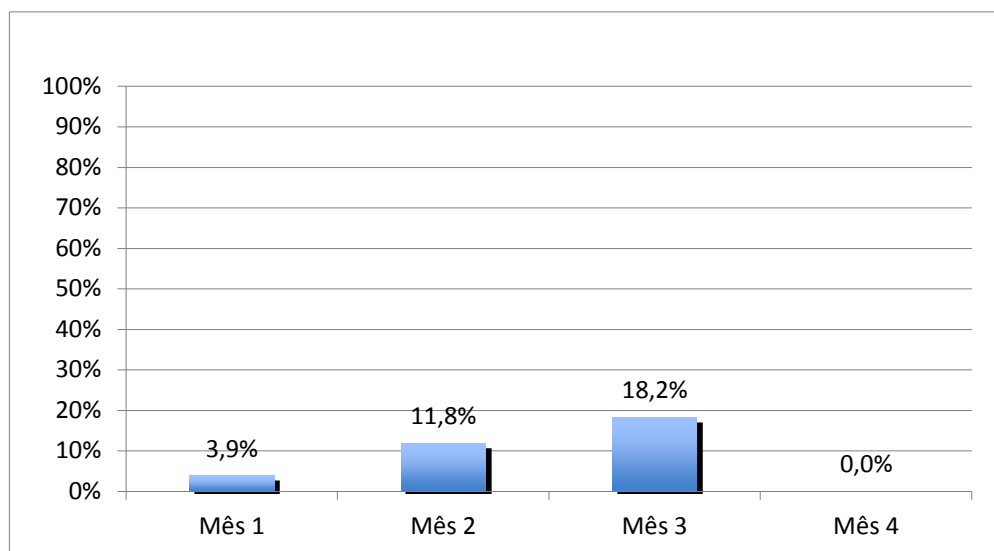


Gráfico 1: Mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de indicadores.

Em relação à meta de captar 10% das mulheres residentes na área de abrangência da ESF de Mangabeira<sup>1</sup>, no primeiro mês alcançamos 46 mulheres (3.9%), já no segundo mês 141 mulheres, e ao longo dos três meses de intervenção foi possível alcançar o número 217 mulheres (18,2%) (figura 1). Mais de 50 mulheres foram cadastradas, mas não se encontram nas estatísticas, por não fazerem parte da faixa etária exigida pelo Ministério da Saúde, a população abaixo de 25 anos que já têm vida sexual ativa é significativa, e a maioria já têm família constituída.

A meta foi alcançada, mas poderia ser ainda melhor, não sabemos ao certo quantas pessoas há na área de abrangência, nunca houve uma territorialização dessa região, isso dificulta muito saber se estamos fazendo um cálculo adequado. Contamos apenas com 2 agentes comunitários de saúde para divulgar as ações na área. Além disso, durante o período de intervenção esses dois agentes de saúde entraram em greve e passaram um mês e meio sem frequentar a UBS, piorando ainda mais a comunicação com a população, mesmo assim considero o número 217 de grande valia, uma vez que nos esforçamos para cadastrar todas essas mulheres, e realizar o exame citopatológico de colo de útero nas que estavam com atraso. Acredito que com a continuidade do projeto as usuárias irão paulatinamente se adaptando e aceitando mais as orientações e as recomendações, é um processo longo e gradual.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero e da mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12,5%

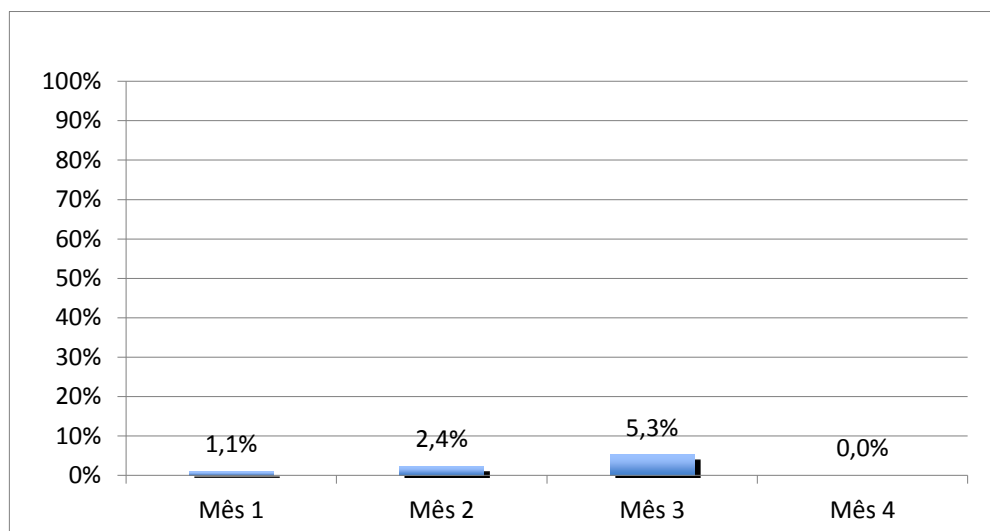


Gráfico 2: Mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha dos indicadores.

O número de mulheres com a mamografia em dia foi aumentando a cada mês. Apesar de não termos alcançado a meta que é de 12,5% de mulheres com o exame em dia, durante esses três meses de intervenção, com a continuidade do projeto, certamente, todas as mulheres realizarão o exame.

Na área de abrangência da ESF Mangabeira residem 380 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, de acordo com o caderno de ações programáticas. No primeiro mês da intervenção 4 mulheres fizeram a mamografia (1,1%). No segundo mês da intervenção 9 mulheres (2,4%) estavam com o exame em dia e, no final da intervenção o indicador era de 20 mulheres (5,3%), conforme a figura 2.

Com as mamografias o nosso grande problema se baseou na marcação, e realização desse exame, a central de marcação municipal só marca quatro mamografias mensais para cada UBS, para todas as mulheres cadastradas entre 50 a 69 anos foi pedido a mamografia, mas os resultados não chegaram, por que além de demorar na marcação deste exame, após a realização também há uma espera de mais de 15 dias para a entrega do resultado, continuamos recebendo os resultados de mamografias solicitadas mesmo após a intervenção, algumas dessas mulheres recorreram ao serviço particular para a realização deste exame, sendo assim a equipe de Mangabeira se comove com a situação que se encontram essas

usuárias, e nossa atitude é solicitar a secretaria de Saúde Municipal que possa reverter esse quadro o quanto antes.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

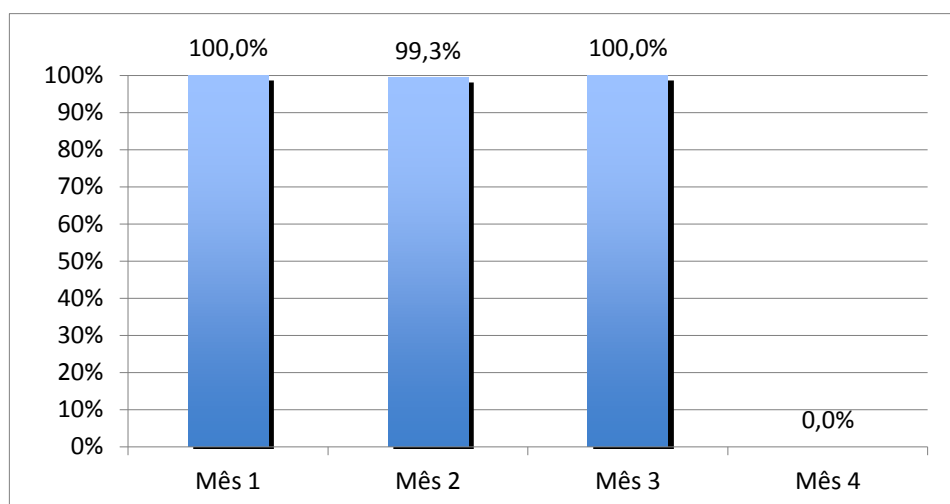


Gráfico 3: Mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino.

Fonte: Planilha dos indicadores

No primeiro mês da intervenção, 46 mulheres foram cadastradas, sendo as mesmas com amostras satisfatórias. No segundo mês de intervenção, das 141 mulheres cadastradas, uma mulher apresentou o exame citopatológico de câncer de colo de útero com amostra insatisfatória, foi refeito o exame, onde no terceiro mês apresentou um novo resultado que demonstrou o exame com amostra satisfatória, então das 217 mulheres registradas no terceiro mês, todas estavam com amostras satisfatórias (100%).

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de Saúde.

Durante o período da intervenção, nenhuma mulher que estava com o citopatológico de colo de útero alterado deixou de retornar a UBS para conhecer o resultado. Todavia podem existir usuárias com o exame alterado que ainda não foram identificadas, mas com a continuidade dessas ações essas mulheres serão encontradas.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Durante o período da intervenção, nenhuma mulher estava com a mamografia alterada e consequentemente não deixou de retornar para conhecer o resultado. Todavia podem existir usuárias com o exame alterado que ainda não foram identificadas, mas com a continuidade dessas ações essas mulheres serão encontradas.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Durante os três meses de intervenção nenhuma mulher que estava com o CP alterado deixou de retornar a ESF para conhecer seu exame, as mulheres que estavam com o exame citopatológico de colo de útero foram em busca de seus resultados. Se existir alguma usuária com o exame alterado, com a continuidade do projeto, a mesma será identificada.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Durante os três meses de intervenção não se detectou nenhuma mulher com a mamografia alterada. Se existir alguma usuária com o exame alterado, com a continuidade do projeto, a mesma será identificada.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

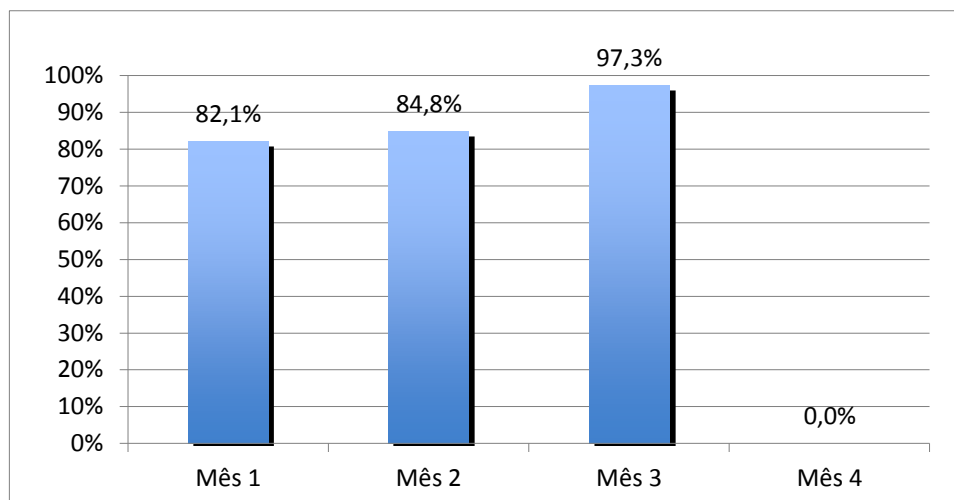


Gráfico 4. Mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilhas dos Indicadores.

Todas as mulheres cadastradas ao apresentar o exame citopatológico de colo de útero foram registradas em local específico, algumas das mulheres relataram está com este exame em dia, mas foi apresentado a outro médico, provavelmente em consultas particulares, ao procurar o resultado desses exames em locais específicos não foi observado seu registro. Foi observado no primeiro mês 46 mulheres com registro adequado(82,1%), no segundo mês 140 mulheres(84,8%), e no terceiro mês 216 mulheres (97,3%).

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

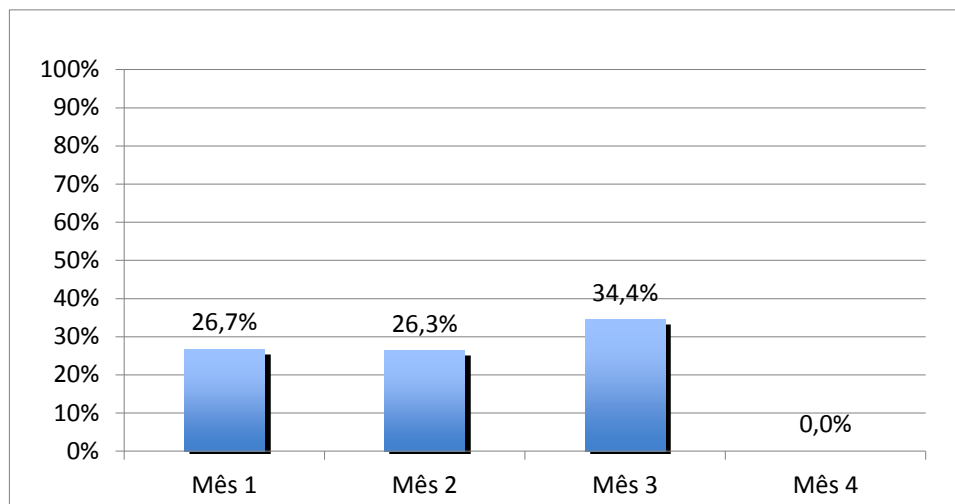


Gráfico 5: Mulheres com registro adequado da mamografia. Fonte: planilha dos indicadores.

Os indicadores aqui também são baixos, pois muitas mulheres que relatavam que já foi feito a mamografia alguma vez na vida, não havia registro desses exames em local específico, todos os exames que eu recebi, ou algum membro da minha equipe foram registrados em local específico. Foi observado no primeiro mês 4 mulheres com registro adequado (26,7%), no segundo mês 10 mulheres (26,3%), e no terceiro mês 21 mulheres (34,4%).

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento depois da relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Durante os três meses de intervenção, foram pesquisados sinais de alerta para câncer de colo de útero em todas as mulheres entre 25 e 64 anos. No primeiro mês foi pesquisado esses sinais em 56 mulheres (100%), no segundo mês em 165 mulheres (100%), e no segundo mês 217mulheres(100%) de mulheres informadas.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Durante os três meses de intervenção foram realizados avaliações de risco para câncer de mama em todas as mulheres entre 50 e 69 anos. No primeiro mês foramavaliadas 15 mulheres (100%), no segundo mês 38 mulheres (100%), e no

terceiro mês se manteve os 100% sendo 61 mulheres avaliadas para o risco de câncer de mama.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

No primeiro mês de intervenção 100% das mulheres cadastradas (56 mulheres) foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero, no segundo mês a meta 100% foi alcançada (165 mulheres), e no terceiro mês essa meta se conservou em 100%, com 217 mulheres.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

No primeiro mês de intervenção 100% das mulheres cadastradas foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama um total de 15 mulheres, no segundo mês a meta 100 % foi alcançada com 38 mulheres, e no terceiro mês essa meta se conservou com 61 (100%)mulheres orientadas.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na Unidade de Saúde de Mangabeira, Macaíba-RN, propiciou uma melhora na ampliação de cobertura da atenção à Saúde da Mulher, a melhoria na qualidade dos atendimentos, dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da coleta do exame citopatológico de colo de útero e a realização de mamografias.

A intervenção foi de grande valia para a equipe, pois fez com que todos os profissionais se capacitassem para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, toda a equipe foi constantemente atualizada com várias rodas de conversa e momentos de educação permanente. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe e



dos gestores. Todas as usuárias eram acolhidas pela equipe, a nossa técnica de enfermagem fazia o agendamento das consultas para a médica e para a enfermeira, a enfermeira fazia todos os exames citopatológico de colo de útero, e atendimentos clínicos junto com a médica, que além do atendimento clínico, dava as orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, DSTs, conversava também sobre a importância da realização do Preventivo e da mamografia. A médica e a enfermeira também faziam o cadastramento de todas as usuárias nas fichas-espelho e atualizavam os dados periodicamente nos prontuários. A melhoria dos registros e o agendamento das consultas viabilizou a otimização da agenda para a demanda espontânea.

Os nossos dois agentes de Saúde também tiveram um papel fundamental na intervenção, pois os mesmos por estarem mais capacitados, adquiriram mais autonomia e segurança para falar sobre o assunto com a comunidade, visitavam as famílias, orientavam todas as mulheres da faixa etária a procurar a UBS para realização dos exames.

O impacto da intervenção já está sendo percebido pela comunidade, as usuárias demonstram interesse em saber mais sobre Saúde da Mulher, fazem mais perguntas, prestam muita atenção quando realizamos palestras e a informação vai sendo transmitida entre elas, e, assim o número de pessoas que recebem essas informações vai aumentando progressivamente. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos mulheres sem cobertura.

Os gestores se mostraram disponíveis quando foi preciso de apoio para algumas matérias, para deslocamentos pela comunidade quando se fez necessário, atendeu meu pedido para um maior número de realização das mamografias que era de apenas 4 mensais, já no último mês até 11, que ainda foi um número muito baixo, mas para a nossa realidade estava de grande tamanho.

Acredito que este processo de intervenção e o maior diálogo entre os profissionais da equipe trouxeram muitos benefícios, em especial no que se refere a organização e planejamento. Para a nossa Unidade de Saúde, o trabalho em grupo prevaleceu, no início houve uma resistência da equipe, em relação ao aumento do trabalho, já com o tempo eles perceberam o quanto bem esse trabalhava fazia para a região, e o quanto todos iriam ganhar. A melhoria dos registros e o agendamento dos Preventivos, viabilizaram a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A conscientização das usuárias a respeito da importância da realização

dos exames tem sido crucial para ampliar a cobertura do e exame citopatológico de câncer de colo de útero e mamografias.

Para que a intervenção tenha um efeito em longo prazo é necessário que as atividades desenvolvidas na UBS, possam dar continuidade e continue fazendo parte da rotina. Para que isto ocorra deve-se ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia. Não foi possível alcançar algumas metas devido a falta de territorialização da nossa região, não sabemos exato quantas pessoas abarcamos, mas nos esforçamos muito para manter um bom número de mulheres orientadas e realizando seus exames. O pedido de territorialização já feito a secretaria de Saúde Municipal, e acredito que em breve teremos esses resultados.

Todavia com a continuidade do nosso projeto e com a territorialização da região nossas metas serão alcançadas. As ações permanecem em andamento, com o objetivo de atingirmos a todos da área adscrita.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Realizou-se nos meses de julho a setembro do ano de 2015 na Unidade de Saúde de Mangabeira, uma Intervenção na qual se objetivou melhorias na detecção precoce de câncer de colo de útero e mama, trazendo inúmeros benefícios a comunidade e a equipe de saúde local no que se diz respeito a qualificação profissional e a atenção a saúde da mulher.

Alcançamos durante todo este período de intervenção vários benefícios à comunidade, alguns se destacam por serem os de maior relevância e que objetivaram esta iniciativa e trabalho. Em primeiro lugar, pode ser enfatizada a qualificação no atendimento a este grupo de usuárias as quais tiveram mais facilidade em agendar a coleta do citopatológico do colo do útero e mamografia. O acesso a informações importantes sobre a Saúde da Mulher também foi facilitado, uma vez que as informações foram dadas em rodas de conversas, grupos de mulheres e discussões nos atendimentos.

Foi de grande valia todas as capacitações e atualizações pertinentes ao nosso trabalho de intervenção, que foram dadas a nossa equipe para seguir os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, e ainda a importância do trabalho em conjunto, envolvendo médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de enfermagem, TSB e os agentes de Saúde. Cada um com sua função para tornar esse trabalho viável e consolidado.

Apesar de que houve alguns imprevistos no decorrer da intervenção, alguns aspectos do projeto inicial foram totalmente alcançados, os seguintes indicadores foram de 100%: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa; proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero; proporção de mulheres entre

25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero; proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama; proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs; proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero; proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama. Certamente, esses resultados só foram alcançadas porque toda equipe estava unida e focada em um objetivo comum.

O apoio da gestão se fez importante durante este período para que a intervenção seguisse, ajudando no financiamento para as confecções das fichas de acompanhamento para registro dos usuários, também na agilidade das negociações com os agentes de Saúde para que voltassem a trabalhar, já que estavam em greve, ajudando muito ao nosso trabalho.

Ficou claro que alguns pontos devem ser melhorados ou implantados, por exemplo, na criação de uma caderneta para as mulheres, com a data do último preventivo e última mamografia, ficou a desejar da nossa parte, pois algumas delas já possuem uma ficha que carregam consigo mensalmente a Unidade para controle da distribuição de anticoncepcionais, pensamos que poderíamos reutilizá-las, mas não foi possível, pelo espaço que não dispõe na caderneta e por muitas mulheres não possuírem a mesma. Também foi solicitado a Gestão Municipal que faça uma nova territorialização na região de Mangabeira, não há números concretos na Secretaria Municipal, estamos falando de mais de 10 000 pessoas na região onde se divide em duas Unidades de Saúde, mas será que são esses os valores? Não sabemos, ficou muito difícil ter resultados fidedignos em nossos índices. E por último, a abertura de concurso o mais rápido possível para a contratação de agentes de Saúde, contamos apenas com dois agentes de Saúde, com uma área pequena de cobertura, o que dificulta muito o nosso trabalho, de levar informações aos lugares mais longínquos, sei que a gestão já está ciente de todos esses problemas e agora é questão de tempo para resolvê-los.

Acredito que com estes ajustes poderemos buscar novos desafios e inicialmente expandir esse projeto para as outras Equipes de Estratégia Saúde Família do município, e, posteriormente, poderíamos implantar outras ações programáticas.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Realizou-se nos meses de julho a setembro do ano de 2015 uma intervenção na Unidade de Saúde de Mangabeira, com o objetivo de detectar precocemente o câncer de colo de útero e de mama. Tentamos, nesses três meses, fazer algumas mudanças na maneira de trabalhar com as mulheres, investimos na troca de informações com a população, para que as mesmas pudessem conhecer a importância da realização do citopatológico do colo de útero (prevenção) e da mamografia.

Foram realizadas várias rodas de conversas com as mulheres, no intuito de orientar a importância da detecção precoce dessas doenças, também foram discutidos nos grupos de Hipertensos, nos dias de Macaiba na medida certa, na sala de espera, nas consultas clínicas e até mesmo quando aquelas mães vinham com suas crianças para fazer o acompanhamento, pouco a pouco essas mulheres foram entendendo a importância deste tema, e procurando informações sobre as realizações dos exames.

Notamos uma melhora qualitativa nos atendimentos, pois estamos avaliando aspectos que antes não eram avaliados, ou não eram tão enfatizados, como prevenção de DSTs, fatores de risco e fatores preventivos para câncer de colo de útero e de mama. Percebemos o quanto as mulheres da região despertaram para sua saúde e da sua família, ao adquirir hábitos saudáveis de vida. Estimulou-se mais aos usuários procurarem seus direitos perante o governo, mais recursos a Unidade de Saúde e o direito que têm em ter uma saúde de qualidade.

Por fim informo a população de Mangabeira que foram cadastradas 222 mulheres entre 25 a 64 anos, e 61 mulheres entre 50 a 69 anos, totalizando um número de 283 mulheres cadastradas. No fim da intervenção foi observado que 217 mulheres se encontravam com o exame citopatológico de colo de útero em dia. Das

61 mulheres que foram cadastradas entre 50 a 69 anos, 20 estão com mamografia em dia. Sei que com continuação da intervenção na UBS, e com a consciência que está sendo adquirida pela comunidade vamos alcançar metas melhores e ainda mais eficazes.

Gostaria de agradecer a todas as mulheres que participaram da intervenção na UBS de Mangabeira, a todas aquelas que pararam um pouco suas atividades diárias e comparecerem a UBS para participar das nossas rodas de conversas, grupos de mulheres, realização de consultas e exames, estou ciente que todas elas levaram as informações passadas na UBS para seus lares, e realmente entenderam a importância do significado de qualidade de vida, com prevenção de doenças e a promoção a saúde.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.**

Sensação de vitória por ter chegado a esta etapa da especialização, trabalho na qual me dediquei bastante, e que me permitiu desenvolver conhecimentos, habilidades e pensamentos diferentes em relação à Atenção Primária em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família. Apesar de todos os obstáculos no decorrer da intervenção, foi chegado ao fim o trabalho com muito sucesso. A ajuda de todos os orientadores que tive foi de fundamental importância, sem eles não teria concluído o trabalho, minha equipe foi primordial na construção e no desenrolar da intervenção e a família e amigos no apoio e estrutura emocional.

A oportunidade que me foi dada para a realização deste trabalho foi de fundamental importância na minha carreira como médica e cidadã. Por meio do estudo com a comunidade, descobri as necessidades locais, e a importância de um estudo profundo, para fornecer orientações adequadas a uma população tão carente de recursos.

Houve um estreitamento dos laços da equipe com a comunidade, e fomos intimamente ao fundo desses lares de Mangabeira. Não foi fácil cumprir todas tarefas estabelecidas pela UFPel, em cada uma das unidades tínhamos um novo desafio para vencer, mas paulatinamente o nosso trabalho foi trazendo benefícios tanto para a comunidade quanto para a própria equipe a qual foi percebendo que o projeto seria viável se todos trabalhassem juntos e isso nos motivava a continuar.

Ao concluir o trabalho percebo o quanto crescemos em equipe, profissionalmente e pessoalmente, ficamos mais unidos e aprendemos a tomar decisões em conjunto, certamente a equipe está preparada para dar seguimento às ações implementadas.

## **Referências**

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2016(Prevenção de Câncer de colo de útero e mama).[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude)

Caderno de Atenção Básica, Ministério Da Saúde, Controle dos Cânceres do Útero e de Mama.2013.



## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>fa</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## Anexo B- Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]



## **Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante